

熊本大学学術リポジトリ

Kumamoto University Repository System

Title	医療現場の行為論
Author(s)	高橋, 隆雄
Citation	先端倫理研究, 3: 1-12
Issue date	2008-03
Type	Departmental Bulletin Paper
URL	http://hdl.handle.net/2298/10668
Right	

医療現場の行為論

高橋 隆雄

Abstract

Acts by medical staff and patients in clinical settings are performed under great uncertainty and therefore possess features of gambling. In fact, self-determination has some features of gambling though they often go unnoticed. Entirely certain conditions rarely exist. There are almost or partially certain conditions but even in these cases, it is difficult to predict what will happen exactly. However we decide and act under uncertainty in everyday life. The features of gambling are clearly manifested in clinical acts for matters regarding life and health must be decided on with risks in mind. Although there have not been much discussions on acts from the perspective of gambling features, this point of view would provide slightly different discussions from traditional theories of acts on issues of *akrasia*.

医療現場での医療者や患者の行為は、深刻な不確実性を伴う状況下でのものであり、賭けとしての特徴を色濃くもっている。普段は気づかないが、実は、自己決定には何がしかの賭けの要素が含まれている。まったく確実な状況というのは現実には存在しがたい。ほぼあるいは或る程度は確実という場合はあるが、それでも事態がどう転ぶかは予測できないところである。それでもわれわれは日々種々のことを決定し行為している。賭けという要素は医療現場での行為に端的に現れているといえる。そこでは、生命や健康に関わる事柄について、リスクを覚悟で決定しなければならないからである。このような賭けの要素をもつという特徴をもとにして行為について論ずることはほとんどなされていないが、そうした視点は従来の行為論とは多少とも異なる議論をもたらすのではないだろうか。

1. 医療現場での賭けとしての自己決定

まずは医療現場での行為を賭けとしての自己決定として説明してみよう。次に、患者による決定は手続的正義の問題圏に含まれることを論じてみる。これらは他の論文で論じたことがあるので、要約のみで済ませたい（注1）。

ここで本論文での新たな論点を述べておくと、1. 医療現場での行為が手続やプロセス重視であることを確認すること、2. 医療現場での行為論はアクラシア問題に対して独自の見解を提示できる可能性をもつこと、の2点である。

(1) 賭けと自己決定

まず、賭けという行為の一般的形式を挙げると以下のようである。

「不確実な状況下Aで、B（賭け手）がC（相手）にD（賭け料）を払い、E（賭け手の勝利）が成立する時にF（報酬）を獲得することをめざしてするG（意図的行為）である。」

何らかのリスクを伴う通常の自己決定の場合は、相手なしに個人でする賭けと同様の構造をもっている。すなわち、通常の行為の形式は、「Aにおいて、BがEの成立時にFを獲得することをめざしてするG」となる。この場合の意図は上よりも単純である。

さらに、賭けを以下の2つのタイプに分けてみると、医療現場での行為の位置がわかりやすくなる。

①リスク計算を伴う（例：麻雀 競馬）

これは2つの側面をもつ。

(A)：リスク計算。

(B)：最終的結果は運にゆだねる。

②純粹に運任せ（例：サイコロゲーム 宝くじ）

サイコロゲームではリスク計算の代わりに運を読む。また、運・偶然と戯れるという面をもつ。

通常の自己決定や意図的行為は、リスク計算や複数の価値の間での考量を伴っているで、①のタイプの賭けであるといえる。医療現場における決定・行為も、上で述べたように不確実な中で種々のことを考慮しており①のタイプである。ただし、通常の医療の場合は①の(A)を重視するのに対して、終末期医療の場合は①の(B)を重視するという違いがある。

このように意図的行為を賭けの一種とすることの意義としては以下のようなことが考えられる。この中の4)については本稿で触れないが、詳しくは(注1)の文献を参照のこと。

- 1) 行為における不確実性の要素(Aの要素)が明示される。
- 2) 行為における運や諦めという要素の重要性が明瞭になる。
- 3) 行為におけるプロセスや手続の要素の重要性が明確になる。
- 4) 理性・合理性と意志の関係にひとつの見方を与える。
- 5) アクラシア問題に一つの解釈を与える。

以上を踏まえて論じてみると、まず医療現場では「賭けとしての自己決定」が色濃く現

れている。というのは、医療現場においては、医療者も患者も不確実性を免れず、しかも、生命に関わる深刻な決定がなされるからである。限られた能力と時間・限られた情報のもとで、病状把握、治療のリスク、生存可能年数、予後のQOL、医師の技量、医学の水準、新薬の開発、自分の信念・価値観、家族関係といった不確実・不確定な要素を考慮するのであるが、厳密なリスク計算や価値の間の比較考量は不可能である。また種々のリスクがたとえ確固とした根拠を有していたとしても、不確実性が消えるわけではない。リスク概念はもともと不確実性という土俵の上にあるからである。それゆえ、ある手術の成功率が65%であるという確かな経験的証拠があっても、結果が65%の方になって成功するのか、それとも35%の方に転んで失敗するのかは不確実である。

このような状況下では、よくよく考えた上で、結局は治療法や医師の力量に「一か八か賭けてみる」という心境が生ずることは理解できる。賭けとは言わなくとも「とりあえず医師や今の医療を信頼してみるしかない」という心境ならば、多くの患者に生じているだろう。その場合、リスクや種々のことを熟慮した上で決定し、最終的結果は運（天、神仏）にゆだねるという決断をしているといえる。治療法等の選択・決定においては、患者や医療者はもちろん真剣な検討をしているのであるが、そこで行っていることは上で記した賭けの構造に合致している。医療者も患者も賭けという言葉を使いたくないかもしれないが、こうした捉え方は、医療現場での行為を特徴づけるものであるといえるだろう。

このように考えると、インフォームド・コンセントも、普通に言われているように、医療者がもっている確実な情報を患者に公開し、患者はそれを理解してから同意を与えるということとは少し異なってくる。伝えられる情報の多くは、一定の根拠のある、あるいは不確かな根拠にもとづいた確率を伴うからである。両者の間の情報ギャップには甚だしいものがあり、場合によっては大人と子供ほどの差があるとしても、医療者も患者もともに不確実性という闇に取り巻かれているという点では相違がない。ここでの情報の共有とは、実際のところは不確実性の共有でもある。

インフォームド・コンセントというプロセスを通じて決定する場合、患者は治療法等についての賭けをしているとみなせる。そのような賭けという行為の場において、医療者そしてある場合は家族も、種々の情報提供をしたり励ましたりすることで、患者の賭けという行為を支援していると考えることができる。

（2）医療現場の行為とプロセス重視

医療の現場で行為の正しさが論じられるのは、たとえば、医療関係の法律にしたがっているか、適切な仕方インフォームド・コンセントがなされたか、医療ミスがなかったか、といった文脈においてである。その意味で、医療現場での行為は、インフォームド・コンセントをはじめとする種々のプロセスを基盤としているが、そのことは不確実性が強く意識される現場に相応しいものでもある。それは、結果にかんして不確実性の支配が強く意

識される領域では、運不運の問題とされる部分が大きく、そのため結果について法的あるいは倫理的正しさを語ることが困難だからである。たとえば競馬で何回も賭けに負けたとしても、その結果の良し悪しは言えても、そのような結果が法的あるいは倫理的に問題があるとは通常いえないのである。法的あるいは倫理的不正について語れるとすれば、競走馬や騎手のドーピング問題とか八百長にかんしてであろう。それらは正・不正に関わる事柄である。ただし、それらは結果ではなくプロセスに関わるものである。プロセスについて正しさが語られるということは、医療現場では実体的正義ではなく「手続的正義」が中核にあるということを示している。

この点はどこまで一般化できるだろうか。医療現場での行為とは一般に重要な仕方ではプロセスに参与しているといえるだろうか。

結果の良し悪しに関わると通常されているケアの場面について考えてみよう。ケアは患者の状態の回復や悪化予防という結果をもたらすことを目的としている。特にケアと区別されるとき、結果の如何がケアにとってきわめて重要となる。その意味でのケアは結果の良し悪しに深く関わっている。しかし、よく考えてみると、ケアにおいてもプロセスが重要であることがわかる。たとえば、個別的ケアの正しさは法律やガイドラインへの準拠やミスのなさ等のプロセスに依存している。個別のケア行為ではなく、一般に適切な結果をもたらさうとするケアであるかについてもいえば、そのことは医師免許取得や研修というプロセスによって保障されており、やはりプロセスが重要である。

このことはケアではなくケアにかんしては、なおさら当てはまる。というのは、ケアとは一般に次のようなプロセスを本質とするからである。

まず、相手からの援助を必要とするサインや何らかの意思表示がなされる。これは意識せずになされる場合もある。そうしたサインや表明を感知し、その意味を理解し、さらにその人にとって何をしたらよいか等を熟慮することを通じて、受容可能と思える援助をする。そして、それが相手に受容されるというプロセスが成立する時に、本来の意味でのケア行為がなされるといえる。

ここで、インフォームド・コンセントのプロセスについて、できるだけケアと類比的に述べてみると次のようになる。治療選択の場合に限定してみると、まず、意識的にせよ無意識的にせよ、治療を必要とするサインや表明が患者からなされる。それを受けて医師の側は、インフォームド・コンセントの必要性を認識し、何をどのように伝えるべきかを熟慮し、患者に受容可能と思える仕方では情報提供をおこなう。それを患者が理解し熟考して治療法等について同意する、あるいは決定する。

両者は、異なる面をもっているが、相手に対する援助や情報提供の必要性の認識と熟慮にもとづく行為が受容されることで成立するプロセス（相互行為、関係）を示している。

以上のように、ケア、インフォームド・コンセントはもとより、ケアにおいてもプロ

セスが重要であり、キュアについての正しさはプロセスにもとづいて判断される。しかし、それでは、プロセスの正しさとは別に医療従事者がよりよい結果を求めて日夜努力していることは、どのように位置づけられるのだろうか。思うにこれは医療従事者としての義務、あるいは責任に属している。このことは、医師も看護師もまた他の医療従事者も同様である。すなわち、彼らは治療実績を上げることやケアの洗練を通じて、患者の心身の回復に励んでいるが、これは医療の目的であり、医療従事者の遵守すべき義務である。

2. アクラシア問題への一つの解釈

(1) アクラシア問題

古代ギリシャ以来さかんに論じられてきた、行為に関わる問題の一つにアクラシア(akrasia)問題がある。この問題は「無抑制」とか「意志の弱さ」の問題と呼ばれている。本稿では、医療現場の行為の考察から生じた、賭けとしての自己決定という捉え方でもって、この伝統的な問題に一つの新しい解釈を与えてみたい。この解釈では、この問題を「意志の弱さ」よりもむしろ「無抑制」と呼ぶ方が相応しいので、以下ではその表現を用いる。

まず、アクラシア(無抑制)とはいかなることであるか。アリストテレスやその他の人々の諸説をまとめると、「悪いと知りつつ欲望のゆえに悪しきことを行うことであり、それに対する後悔を伴うもの」と規定することができる。これがなぜ大きな問題となるのかと訝る人も多いだろう。このような無抑制や意志の弱さは誰にでも生ずることであり、別段取り立てて議論するまでもないと思われる。それでも難問であると考えられたのは、本当に悪いと知っていればそのことをするはずがないという、「知」、「知識」にかんする説もまた説得力をもっているからである。

たとえば、ソクラテスのように、知に強大な力を認める理性主義の立場の論者は、真の知識をもつかぎり無抑制は生じないという立場をとる。すなわち、悪しき行為は無知によるのであり、アクラシアは存在しえないことになる。また一般に知行合一の立場をとれば、アクラシアは存在することができない(注2)。

そのような力をもたなくても知が可能であるという立場では、アクラシアが存在しうることになる。ただし、アクラシアに分類されうるさまざまな行為を区別したり、アクラシアが生ずる原因を行為にいたる実践的推理(実践的三段論法)によって説明したりするという課題が残される。アリストテレスは『ニコマコス倫理学』でそれを探究している。

まずは、アクラシアと呼ばれることがある行為の中でも、比較的扱いやすいタイプとそうでないタイプとがある。アリストテレスにならって、行為にいたる実践的推理でもって説明してみよう。大前提と小前提が成立していて、行為を妨げるものがない場合は、結論の行為がなされるというのが、こうした推理の基盤にある考えである。

(実践的推理 A)

大前提： すべての甘いものは食べるべきでない。

小前提： これは甘いものである。

結論： これを食べない。

比較的説明しやすいアクラシア的行為は、まずは、大前提の実践的原理を知っていても酔っていたり激情に駆られていて働かすことができない場合である。このような人はそもそも知識をもってはいても働かすことができないのであり、「悪いと知りつつ」とは言えない、とみなすこともできる。また、小前提にあたる知識をもたないことによっても、アクラシア的な行為が生じうる。たとえば、あるものを甘いものでないと誤解する場合である。この場合は、「悪いと知りつつ」とは言えないとみなすことが可能である。行為の時点では悪いと知りつつ行ったと自覚していないからである。つまり、以上のようなタイプは「悪いと知りつつ」行うという本来のアクラシアからは外れていると考えることができる。「類比的に」アクラシアと呼ぶことができるに過ぎない。

アクラシアということで本当に論じたいのは、悪いということを知りつつ為すことである。この「知りつつ」とは、当の行為が悪いということを知り、そのような行為をしないことを選択したのにもかかわらず、ということにほかならない。すなわち、本来のアクラシアは、悪いことだからしないと選択したにもかかわらず、そのようにしてしまうところに生ずる。そうした選択がなく当の悪しき行為がなされる場合は、無抑制ではなく悪徳が現れていることになるし、そのような人は放埒と呼ぶに相応しい。彼らは選択したままに行為したのであるから、行為に対して反省の念をもつことがない。それに対してアクラシアでは、反省や自責が伴う。また、知とは正しいことわりを把握することであるから、悪いことだと誤解していたことをしてしまったといった場合も、アクラシアとは呼ばれない。そもそもそこでは知が成立していないからである。

このような本来のアクラシアについて、アリストテレスは次のように説明する。その大枠は、正しいことわりに基づく実践的推理と正しいことわりに反する実践的推理との間の葛藤である。前者の推理も再び挙げてみれば、対立は以下のようである。

(実践的推理 A)

大前提： すべての甘いものは食べるべきでない。

小前提： これは甘いものである。

結論： これを食べない。

(実践的推理 B)

大前提： すべての甘いものは快適であり食べるべきである。

小前提： これは甘いものである。

結論： これを食べる。

二つの大前提が対立することで結論が異なる実践的推理であるが、快楽への欲望が強いときには、後者の推理が行為として実現する。ここでの論点は、アクラシアは欲望にひきずられて為す行為であるが、ことわりが全くないわけではなく、正しくないことわりに従った行為である点にある。言いかえれば、アクラシアはまさしく意図的行為(intentional action)なのである。快楽にしたがって生きるのはよくないということわりの正しさについて、われわれは知ることができる。それゆえ、正しいことわりに従うことを選択(「選択」とはそのような意味で徳に関わることとして用いられている)しつつ正しくないことわりに従うことで、後悔や自責の念が生ずるのである。

(2) デヴィッドソンの解釈

アリストテレスのアクラシア論は、知のあり方にかんする理性主義の立場をとりつつも、ソクラテスのようにアクラシアを不可能とする議論ではなかった。ここには、知あるいは知識とは何かをめぐる難解な問いがあるが、デヴィッドソンは知についてのそのような論点を問題にせずに考察している。そうしていながら、アクラシアを一種の矛盾として提示することで、その問題がもっていたインパクトを現代に復活させている。

まず彼は、知識ではなく信念(belief)、判断を登場させることで、知や知識にかんして生ずる問題を回避しようとする。というのは、行為における知識、とくに、徳を発揮させることに関わる知識は個別的状況で働く知識であり、実践的推理の大前提となる普遍的知識との間に大きな相違が存在するからである。個別的状況下での知識のあり方については多くの論ずべきことがあるため、アクラシアの本質を見失わないためには、そのような問題にできるだけ立ち入らないようにするという方針を彼は採用する。さらに、正しいことわりを選択しながらそれに反した行為をするという場合に、日常のモラルに反して行為すると考えられがちであるが、こうした枠組みもはずしてしまう。たとえば、われわれは熟慮の結果として、深夜に歯磨きせずにベッドで寝ていた方がよいと思いつつ、義務意識や慣習の力に負けて歯磨きに起きてしまうような場合がある。こうした場合は、日常のモラルに熟慮の方が負けているのである。

デヴィッドソンのとった戦略は、知識の問題としてでなく、また、自己欺瞞・不誠実・偽善・無意識の動機といった心理学的問題としてでなく、行為をめぐる論理の問題としてアクラシアを捉えることであった。彼は以下のように問題を形式化する。

D： 全ての事情を考慮して y よりも x がよいと判断しているにもかかわらず、 y を意図的に行う。(無抑制の行為)

P 1 : y よりも x を欲し、かつ x も y も自由に行えると思っているとき、いずれかを行うのであれば x を意図的に行う。

P 2 : y するよりも x するほうがよいと判断するならば、y するよりも x することを欲する。

P 3 : 無抑制の行為が存在する。

このように定式化すると、P 1 & P 2 & P 3 は矛盾してみえる。

こうした矛盾を解消する試みとしては P 2 を否定することが一般的である。よいあるいはそうすべきであると判断していながらそれを欲しないことは日常に頻発することだからである。しかし、それは P 2 が成立しない場合があると主張はできても、P 2 が誤りであるという主張ではない。あることをする方がよいと真剣に思ったならば、そうすることを欲するということは可能であろう。つまり、「判断」を強くとれば、P 2 が真である場合が存在するといえるだろう。それゆえ、パラドックス解消の議論としては不十分である。

また、強い欲望が判断をゆがめることで行為を意図的行為でなくしているという解釈がよくなされる。これによれば、無抑制な人は情動や感情に負けて心を取り乱した人ということになる。この考えはさらには、人は自分の最善と思う判断に反して行為することはありえないという立場に至るが、これは P 3 の否定である。しかし、意図的にアクラシアの行為をするという場面もありうるので、意図的行為でないという解決は不十分だろう。

アクラシアの論理としてデヴィッドソンが考えるのは、まずそれがある普遍的原理による推論と別の普遍的原理による推論との葛藤から生ずることとして捉えることである。その形式は、上述した実践的推理 A、B と同様である。

こうした葛藤が生じないためには、①唯一の究極的な道德原理のみ認める、あるいは②一応の望ましき・よさと絶対的な望ましき・よさを区別することが必要となるだろうが、デヴィッドソンはそうした絶対的な道德原理（たとえば功利の原理）を認めようとはしない。

デヴィッドソンが着目するのは、普遍的原理とはいっても「一応の(*prima facie*)」原理であるという点である。例外のない原理はないのであり、実践的推理も本来、そこでの原理に「一応の」が付加されるべきである。絶対の原理を認めず、一応の原理として道德原理を捉えることから、複数の原理が並び立つことが可能となり、葛藤も生ずることになる。

以上のような捉え方を踏まえて、彼は無抑制における行為と理由という視点で問題を把握しなおすことになる。原理が一応のものであれば、ある理由にもとづいて行為することについて以下のように述べることができる。

理由 r によって x をなすが、彼には r とそれ以外を含む理由 r' があり、それを根拠に別の行為 y を x よりよいと判断している。

つまり、この解釈によれば、すべての事情を考慮した上で、における「すべての事情」は開いた集合であることになる。無抑制の人は、理由 r' では x をすべきでないと思っ
ているが、理由 r によって x をしてしまう人である。この解釈では、 $P1, P2, P3$ のすべてを
真であると認めても $P1 \& P2 \& P3$ は矛盾していない。これがデヴィッドソンが目指したも
のである。

ここで生ずる新たな問いは、 r は本来の理由と呼べるかというものである。というのは、
アクラシアにあっては、行為した人は後悔や自責の念をおぼえるからであり、それが本来
の理由か否かということに関わっているからである。

デヴィッドソンはここで「自製の原理」という原理をもち出してくる。それは理性的な
人であれば誰でも同意する原理であり、「関連する全ての入手可能な理由に基づいて最善と
判断された行為を遂行せよ」というものである。無抑制の人はこの原理に違反するゆえに、
自制を欠くだけでなく、合理的な行為者ではないとみなされることになる。彼は不合理な
行為をなしたのであり、それが後悔や自責にいたると考えられる。

無抑制の人は意図的に行為したが非合理的に行為し判断したのであるから、その行為の
原因は説明できても、行為の理由（なぜしたのかの合理的説明）を与えることはできない。
行為の理由はすなわち原因であるというのはデヴィッドソンの基本的考えであるが、行為
の原因と理由の間の非等値的關係が、この場合に明瞭に現れているといえる。

（2）賭けとしての自己決定という視点でのアクラシア

賭けとしての自己決定（不確実性・不確定性の中での行為）という視点から、アクラシ
ア問題に対して何がしか新しいことを付け加えることができるだろうか。

ひとつは、デヴィッドソンも述べたところの「一応の」の付加である。ただし、これが
必要な理由は、規則や原理には例外が付き物であるということではなく、ほとんどすべて
のことが不確実、不確定なものであるという理由によっている。不確実性の支配するところ
では、普遍的原理といえども確実ではない。すると、実践的推理は次のようになる。

（実践的推理 C）

大前提：F は悪い。ただし、これは「一応の」原理。

小前提：A は F である。ただし、これには「おそらく」が付加されうる。

結論：A をしない（選ばない）。

「F は悪い」は「一応の」原理であり、不確実性を含むことから、F は無条件的に悪い
わけではない。よって、大前提・小前提を受け入れつつ結論として A をすることも不可能
ではない。また、「おそらく」の付加による説明は、小前提の知識をもたないという先述の

説明と対応している。

また、「一応の」原理は、別の競合する原理を排除しない。それゆえもう一つ別の推理も成立する。

(実践的推理 D)

大前提：F は快い。 (一応の)

小前提：A は F である。 (おそらく)

結論：A をする (選ぶ)。

上の C の大前提の意味する「あらゆる事情を考慮して A をすべきでない」が有する不確実性のゆえに、推理 D によって A することは、合理的な行為でないとはいへ理解することはできる。ただし、合理的な行為ではない、合理的な行為とはみなされない、あるいは、普遍的規範と考えられているものに反したという点で、このような仕方でも抑制ない人は後悔したり自責の念に駆られることになる。

賭けとしての自己決定からの視点による解釈は、ここまではデヴィッドソンの解釈に付加するものがそれほどないが、意志の弱さということについて考察すると、デヴィッドソンやその他多くの解釈者とある程度異なる見解を提示することができる。

まず、デヴィッドソンはアクラシアの例として、ドストエフスキーの『地下室の手記』の一文を挙げているが、それが参考になる。そこにはこうある。

人間はしばしば、自分の真の利益をよくよく承知しながら、それを二の次にして、一か八かの危険を伴う道へ突き進んだものだ。……しかも彼らは、だれからも、何ものからも強要されてそうしたわけではない……

(江川卓訳 新潮文庫)

私の論点は、自分の真の利益を承知しながら一か八かの別の道に突き進む人は、合理的とは言えないかもしれないが、決して意志が弱いとは言えないということである。ここで意志は弱いというよりも、むしろ合理的行為を命ずる理性を超えているのである。

無抑制の人について意志が弱いとされる理由は、二つあると考えられる。

①合理性・規範からの要求を正しいと認めつつそれに背くことのゆえに。

アリストテレスのいう「正しいことわり」に従うとは合理性に適うことである。これに反することは、行為の後の後悔と関連する。普遍的規範とみなされているものに反したことへの後悔ともいえるだろう。

②アクラシアは意志が合理性を超える一例であるが、手術時の輸血拒否に見られるような意志の首尾一貫性、賭けでの運へのゆだねの要素が弱い。それゆえ、意志は欲望に負けた

ように見える。

意志がたとえ理性による指示に反していても、その意志が弱い意志であるとは限らない。意志は一般に合理性を超えうるし別の規範・原理に則することも可能だからである。理性は合理性とともにある原理の選択を指示・命令するかもしれないが、意志はあえてそれに従わない場合がある。意志は、理性の示した合理的計算や戦術に潜む不確実性の裂け目から、理性の制止を振り切ってはるかに飛翔するという場合も考えられるのである。上掲のドストエフスキーの描く人はそのような人である。

以上の点を踏まえ、意志・理性・欲望という観点から意図的行為についてまとめてみると次のようになる。

A. 理性にしたがう行為

実践的推理（合理的原理）

B. 理性ではなく欲望のままにする行為

実践的推理（快楽主義的原理）

C. 悪いと知りつつする行為（意志の弱さが現れる行為）

二つの実践的推理

D. 悪いと知りつつする行為（意志が理性を超える行為）

二つの実践的推理

Aはいわゆる合理的行為である。広義にはBも含まれることがあるが、アクラシアが論じられるのは、従来は主としてCのタイプであった。Cは意図的行為であり、意志の弱さから生ずる行為であり、通常は後悔が伴う。しかし、Dも「悪いと知りつつする行為」であり、無抑制の行為の一種である。この場合の無抑制とは何かというと、欲望が理性の静止を聞かないのではなく、理性が意志を抑制できないのであり、けっして意志が弱いわけではない。

医療現場での行為の考察から、自己決定や多くの意図的行為を賭けとして捉えるとき、アクラシア論は以上のような相貌で現れてくる（注3）。

注

- (1) 詳しくは「賭けとしての自己決定」（高橋隆雄・八幡英幸編『自己決定論のゆくえー哲学・法学・医学の現場から』九州大学出版会 2008）を参照。
- (2) 私は以前このことについて論じたことがある。それは道元の『典座教訓』の中のエピソードを読みつつ閃いたことを書いた論文においてである。「道元『典座教訓』

一言葉を理解するとはどういうことか」(『熊本大学社会文化研究』第4号 2006)を参照。またアクラシアについてのすぐれた解説としては次を参照。黒田亘『行為と規範』放送大学教育振興会 1985 第10章。なお、デヴィッドソンの論文「意志の弱さはいかにして可能か」の訳は次に収録されている。D.デヴィッドソン『行為と出来事』(服部裕幸・柴田正良訳 勁草書房 1990)。

- (3) 医療現場でのアクラシアについて少し触れてみると、医学的合理性を踏まえた患者にとっての最善が重視される医療の現場では、アクラシア問題は背景に退く。そして、アクラシアは、たとえば、医療者の目を盗んでの飲酒といった、治療と直接に関わらない私的領域で生じうる。